DE MANIA DISSERTATIO INAUGURALIS QUAM AD LAUREAM...

Cristoforo Bevilacqua

DE MANIA

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

AD LAUREAM ADSEQUENDAM

EXHIBET

CHRISTOPHORUS BEVILACQUA

PATAVII

TYPIS SEMINARII

1845

Quam ingens sit numerus vesaniarum omnibus artis naturaeque conaminibus resistentium nostro praeprimis aevo et in virili aetate ob educationis mollitiem, morum pravitatem, animi passiones, systema nerveum aggredientes atque hoc perturbantes, uno cum materiali vel vitali cerebri nervorumque affectione, neminem latebit. Huic accedat magni momenti physiologica animadversio, quod scilicet aberrante tali pacto sensibilitate, intelligentia atque irritabilitate, brevi tempore organica conditio axis cerebro-spinalis et corporis habitus modificari debeat. Concipimus exinde quomodo in mania, de qua cito loquar, etiamsi haec ab initio in idiopathica et primitiva sensationis atque voluntatis morbosa conditione, absque respondenti cerebri laesione, consistat, tamen phaenomena somatica tum ab habitu externo, tum ab anatomico-pathologica investigatione eruenda, secum ferat.

Qualis autem erit maniae conceptus? ad quam classem morborum pertinet? Paucis tantummodo ab annis hoc argumentum in plenam venit lucem, et re vera, monentibus eximiis scriptoribus, psychopathiae nunc in nosologiis maximam sibi vindicant dignitatem, ex eo quod inter frequentiores atque curatu difficiliores morbos enumerantur. Mania idcirco pertinet ad classem vesaniarum, vel ad nevroses cum sensus interni alienationibus. Inter animi facultates, sensus, intellectus ac voluntas laesae inveniuntur, ea tamen ratione, ut paraesthesia (alienatio sensibilitatis) emineat, cum praevalente totius voluntatis reactione; quod phaenomenon maniae stricto sensu convenit. Quapropter ego clarissimi Esquirol referam verba, scilicet mania est *affectio cerebralis, chronica plerumque, apyretica, cum sensibilitatis, intellectus et voluntatis perturbatione atque reactu incedens*. Communem cum omnibus vesaniae varietatibus conscientiae clarae et spontaneae voluntatis defectum

offert: eminet autem ob caecum et impetuosum in actus vehementes nisum: quin et animi effervescentia adeo constanter stipatur, ut Callen proximam maniae rationem hoc in symptomate inveniri arbitretur.

Nosographia morbi.

Phaenomena maniae ordinis perspicui causa in corporea et psychica dividere juvat; etiamsi in praxi limes divisionis istius vix appareat. Ad priora referuntur illa quae habitum corporis universalem et partium singularum concernunt, nec non functiones organico-vitales quae ab animi libertate non dependent: videlicet, physiognomia aliquid peculiaris in se refert, ut medicis in hac re edoctis, indoles vesaniae divinari possit. Inter cetera phaenomena eminet vultus aegri modo rubro, modo terreo, modo autem pallido colore doustus, oculorum intuitus atrox, commotus, oculus ipse fulget, rubet, adest photophobia atque erga nonnullos colores, praesertim rubrum, flavum, horror insignis. Iris semper atra, contracta sub imminente paroxysmo, capilli nigri aut nigro-fusci inter maniacos frequentissime inveniuntur: penem retractum et durum, testiculos sursum tractos Auenbrugger in mania haud raro deprehendebat.

Quod functiones ab arbitrio non dependentes attinet, id observatur, quod fames ita excedit ut in voracitatem abeat, sub qua nauseosas subinde res, et ipsas excretiones comedere tentant. Nec silentio praetereundum est internum calorem tanti esse momenti, ut nitantur potus gelidos sumere, imo et in aquam se se projicere. Digestio lente procedit, alvus obstipa, faeces nigrescentes atque scybalosae: respiratio valde concitatur sub accessibus, ceterum ad normam accedit: pulsus generatim frequens, contractus, celer tangitur, nec desunt cephalalgia, sensus caloris in capite, aurium tinnitus aut oxyecoja, somnus imperfectus, brevis atque terrificis comitatus repraesentationibus.

Longe majoris utilitatis sunt phaenomena psychica, ex his enim tuto mania ab aliis vesaniis discriminatur. Mania re vera characteris moralis tantam inducit perturbationem, ut individui originariae et habituales propensiones in contrarium versae observentur. Sic qui mites fuerant, feroces evadunt; istiusmodi aegrotantes aversionem suam erga parentes, filios, fratres aliasque perso-

nas familiares et amicas, concipiunt, dum e contra alias personas vix notas prius sine ulla ratione prandiligunt: phantasia ad maximum exaltatur gradum, unde erroneae idearum associationes, ac judicia cum voluntatis excedenti reactione, modo per animi impetum, furorem, iracundiam, delirium se se produnt, quae omnia ad vana imaginationis figmenta diriguntur. Nec mirum esse potest si sub tanta nervei systematis exaltatione vires musculares adeo evolvantur, ut ferrum et corpora insigni duritie praedita confringere valeant sub ipso paroxysmo. Haec est morbi generalis nosographia.

Quoad decursum maniae omnes modo acute, modo chronice procedunt. Priori in casu paroxysmi spontanea fere ratione oriuntur, per horas plerumque aut dies singulos durant brevissima quietis intervalla relinquentes. Maniae autem chronicae longiora sequuntur intervalla *lucida*, haud raro in hebdomadas et menses intervallis fere destitutos protrahuntur.

Maniae omnes, sicuti ceteri morbi, stadia sua prae se ferunt, quorum autem discrimen theoricum potius quam practicum vocari mereretur. Ad quinque illa reduci queunt, scilicet: stadium prodromorum, invasionis, incrementi, decrementi et finis. Prodromi imminentis maniae ex functionibus psychicis eruuntur: ita aliquot dies vel menses ante paroxysmum insolita animadvertitur animi iracundias, aeger melancholicus, cogitabundus incedit, aliena agit ac prius consueverat, attentionem ad res in communi vita observandas non adhibet, dysorexia, ad furorem proclivitas, facies rugosa oculi rubri atque splendentes fiunt, somnus inquietus, idearum confusio, agitatio summa, agrypnia, loquacitas insolita; alvus obstipa, pulsus contracti, frequentes, quandoque irregulares: quibus modo de repente, modo sensim sensimque paroxysmus sequitur. Haec omnia phaenomena parentum atque amicorum observationem fugiunt; vel maxime ex eo quod consuetudines individuales multas modificationes acquirunt, imo in nonnullis individuis alioquin sanis inveniunt. Stadium invasionis patefaciunt modo ejulatus, modo cantus, modo verba obsoleta, objectorum communium neglectus, animus exagitatus, nec ab amicis aut parentibus refraenandus, quin etiam consiliis atque sermonibus eo plus exasperandus; visus allucinationes, idearum magnus perturbatio, objectorum non existentium perceptio. Haec omnia fere semper absque

fabri evolvuntur. Fieri autem potest, ut invasionis stadium a gravissimis phaenomenis concomitetur; vel ab hyperemia cerebri una cum convulsionibus modo epilepticis, modo tetanicis, vel a febri gastrica typhoidea, aut denique ab aliqua phlogosi.

Insultu vero progrediente maniaci fortiter clamant, ejulant aut cachinnos edunt, blaterant, blasphemant, dentibus strident, corpus aut membra singula valde exagitant, vincula, catenas mordicant, in se ipsos et quoscumque arripere valent homines vicinos, animalia variaque objecta furendo violentas exercent manus. Hominibus non raro subdole truculentas struunt insidias, et quemvis incaute approximantem derepente ac ferociter invadunt, inaniter laedunt, imo trucidant. Vires eorum musculares, durante insultu, in tantum augentur modo vix credibili. Ad hoc feruntur ex erronea vel exaltata erga objecta aut personas judicandi proprietate, atque sublato aequipondio inter praesentes et elapsas impressiones. Haec phaenomenorum series per dies integros eodem persistit tenore quin vires exhauriantur; aegri enim et famem et sitim et frigus et pervigilium mirum in modum perferunt.

Stadium decrementi pedetentim sequitur, sub quo solemnis fit turbarum animi mentisque imminutio, et lucidum subinde intervallum ingreditur, cujus duratio varia est prouti de acuta aut potius de chronica agatur mania.

Insultus tandem quies corporis ac animae, non raro gravis debilitatis et relaxationis symptomata ad lipothymiam usque sequuntur. Aegri sub insultibus actorum postea consuetim non recordantur, hinc inde tamen eorum memoria recurrit obscura et infida, quandoque morbo ad sanationem vergente omnia anteacta aeger referre valet.

His symptomatibus innixus, medicus istam vesaniarum speciem cum ceteris confundere nequit, sicuti pariter a delirio febrili, ebrietate, a phrenitide, meningitide, hydrophobia etc., tuto discriminabit. Sicuti vero non pauci occurrunt casus in quibus aliqua premunt dubia, atque necesse est veram diagnosim exhibere, ita nonnulla addenda sunt, ex quibus clarius pateat discrimen inter ceteras vesaniarum formas; *amentiam* scilicet, *stultitiam*, atque *melancholiam*. Amentiam a mania distinguunt attentionis defectus, perceptio debilis lenta imperfecta, imagines obscurae incongruae, memoria debilis, phantasia languens aut deficiens, con-

ceptus pauci indeterminati, incongrua judicia et ratiocinia, vel plenaria intellectus et rationis, nec non animi jactura, cum instinctuum naturalium praedominio; externo denique corporis habitu characteristico facultatum mentis imbecillitati aut inopiae respondente, omnibus aliunde satis cognito. Stultitia proprium agnoscit fontem, exaltatam de proprietatibus ac valore suo opinionem, imaginationes realitati contrarias, ac ridiculam sui ipsius illusionem; hinc garrulitatem superficialem, agilitatem assiduam fini suo non convenientem, vigore aut aptorum mediorum selectu destitutam, et animi effervescentias inanes citoque transitorias: voluntatis reactio ac potens phantasiae exaltatio omnino desiderantur. Monomania distinguitur ex animi depressione et continua ac exclusiva erga unum objectum attentione, cum tristitia, moerore, anxietate se se manifestante, ex habitu quoque corporeo, faciei adspectu, cutis colore, atque deficiente animi impetu. Adest autem quaedam monomaniae species quae vel maxime cum vera mania confundi posset, scilicet *lypemania*. In hac vero delirium triste est partiale aut circumscriptum ad peculiares animi affectiones; delirium ipsum immediate ex idea una procedit, de qua aeger occupatur. In mania e contrario furor ex imaginationis tumultu a pluribus ideis inducto causam agnoscit.

Mania est morbus eminenter chronicus, nihilosecius duratio illius quandoque brevis animadvertitur: ita nonnullos paroxysmos solummodo per aliquot horas durasse compertum fuit: attamen in hisce casibus novus imminet insultus.

Typus maniae, sicuti omnium vesaniarum, vel continuus remittens, vel intermittens esse solet; typus continuus continens uti in aliis morbis rarissimus habetur et cum brevissimo decursu conjungitur, qui scilicet vel in bonum, vel in malum cito terminatur. Typus remittens tunc vocatur cum idearum atque actionum perturbatio remissiones plus minusve perspicuas et regulares exhibet: aliqui inter maniacos enumerantur qui placide obdormiunt, et post somnum rursus phrenetici fiunt; alii e contra obstinate invigilant, sed post pervigilium melius se habent, alii tandem mane vel vespere erga res externas atque personas plus minus reagere solent.

Remissio quandoque omni die tam regularis est, ut pro vera intermittentia habeatur.

Typus intermittens tum regularis tum etiam anomalus frequentissime in maniacis occurrit, imo in tertia aegrotorum parte, monente clarissimo Esquirol, morbus talem habere solet decursum. Istiusmodi typus modo quotidianus, modo tertianus aut quartanus esse solet, nihilosecius mensilis et annuus quoque referuntur. Insultus saepe absque ulla causa determinata tempore recurrunt; saepe autem ab iisdem causis morbum prima vice provocantibus originem ducunt. Duratio autem paroxysmorum a causis agentibus modificatur, generatim animi pathemata, gastrica saburra, alvi obstipatio, etc. insultus graviores reddunt. Typi intermittentis intervalla lucida a convalescentia distinguenda sunt, quod tamen saepe difficillimum est praesertim in illis casibus, ubi talia intervalla longiori tempore ad menses, imo ad annum integrum protenduntur. Ut plurimum accessus sub hoc typo periodice recurrere et certis prodromis enunciari solent, quod diagnosim faciliorem reddere potest. Debent etiam crises, a quibus accessibus tantum aut totus morbus finitur, perpendi. Opus est enim crises veras a pseudocrisibus rite distinguere, quae ultimae maniam sustentare non modo, imo et augere solent. Attentio in lucidis intervallis necessaria est: attendenda physiognomia aegri et modus quo ultimi insultus phaenomena disparuerunt, sub praecipiti enim horum cessatione et si habitus aegri haud multum mutatus perduraverit, delitescentiam morbi ejusque recidivam proxime instantem supponere debemus. Haec distinctio non tantum relate ad therapiam et prognosim, sed etiam respectu medico-legali momentosa est, cum enim in lucidis intervallis aegri non a morbo, sed ab ejus tantum praecipua manifestatione liberi sint, actiones hoc tempore ab his commissae rite iisdem imputari nequeunt.

Terminationes

Mania, sicuti omnes vesaniae aliique morbi, vel in bonum vel in malum abit. Bona erit terminatio si in perfectam desinat sanitatem; mala autem si in recidivam aut in mortem abeat. Sanatio non nisi per luculentas criticas perturbationes evenire solet. Ipsa febris utilitate quandoque non caret, hinc ejus simulacrum immersione frigida aliisve suscitare medici perillustres suadent. Febrium crises quae salutares maniacis inducunt revolutiones sunt:

vomitus, diarrhoea, sudor; aliqua exanthemata, ut herpes, scabies, furunculi etc., haemorrhagiae et in primis haemorrhoidum et menstruorum fluxus, praesertim si morbus ab eorum retentione foveatur. Aliquando salivatio, blenorrhoea, imo et obaesitas utilis visa fuit. Hoc et somnum, si pervigilia sequitur pertinacia, vesanias judicare, intelligitur; eo magis vero quies animi motusque muscularis. An etiam convulsiones, uti epilepsia, tetanus, eclampsia, suam habere possint utilitatem, adhuc plane decisum non videtur. Conferunt quoque ad sanationem breviter sperandam morbi nulla hereditaria labes, brevis duratio, causae leviores, phaenomena non gravissima nec continua et alia quae serius expendentur.

In mortem desinunt maniae plures ob causas; sive ex eo quod sensibilitatis ac motus exaltationis diuturnitas sensim sensimque vitam cerebri pessumdat, ejusque influxum super vitam organicam imminuit; sive ex eo quod fatales insurgunt complicationes. Maniaci ra vero, paroxysmis longius durantibus, et favente morocomii conditione, veluti humiditate, frigore, nimio calore, pedetentim pessumdantur, debilitantur usque ad syncopem, insensibiles fiunt; motus musculares ita languent, ut neglecti decumbant in lecto, pulsus debiles, parvi, vacui, membra frigent interdum, etiam livent, et post aliquot dies mors finem ponit. Hi sunt casus ubi necroscopiae causam proximam sive essentiam morbi non adhuc detegere valuerunt. Hoc testantur clarissimi viri Foville, Calmeil, Bayle etc. Fit vero tum et quando ut maniae cum cachexiis aut lentis cerebri vel cerebelli phlegosibus decurrant, quibus in casibus necroscopia causam immediatam laethalis exitus detegere valet. Ita in cerebro inveniuntur modo congestiones, modo haemorrhagiae, modo emollitio aut scleroma partialis, nec non pseudomorphoses, inter quas tubercula eminent. Meninges ipsae opacae, densiores, cum aliqua hypoclepsi a Foville offendebantur. In abdomine omnes illi exitus quandoque praesto sunt, sicuti in gastroenteritide, mesenteritide, ovaritide aut metritide, de quibus sermonem facere aliena mihi videtur.

Aethiologia

Mania inter morbos frequentiores annumeratur, uti statistica medica docet. Causam hujus rei in progressiva generis humani mentis animique cultura, in publicis negotiis inquirere oportet.

Dispositio in maniam ab hereditaria labe inquirenda est. Ex hoc fonte plus quam dimidiam partem vesaniarum proficisci eximius Esquirol exemplis ex sua privata praxi desumptis comprobat. Hac de causa matrimonia inter proximos parentes sano quidem consilio religio atque hominum societas prohibuit. Hereditaria derivatio modo directa est, modo interrupta, ita ut a patre ad filium et ex hoc ad nepotem descendat, vel ab avo ad nepotem transeat. Fit exinde ut in anamnestica investigatione plurimum intersit non solum parentes proximos, sed et laterales usque ad tertiam generationem diligenter examinasse ad rectam diagnosim et prognosim instituendam. Nunc maniacos utriusque sexus nos comparantes, invenimus frequentius mares quam faeminas affici. In illis mania characterem magis violentum ostendit, et major vis sub paroxysmo observanda occurrit. Faeminae e contra maniacae altius clamitant, ejulatus emittunt, loquaces et garrulae fiunt. In maniam disponuntur individua temperamento nervoso, cholerico aut sanguineo-cholerico donata, fortis et athletica corporis constitutio; excedens irritabilitas atque sensibilitas; imaginatio effraenis, nisus ad haemorrhagias, praesertim aurium: uno verbo docuit experientia, quod qui insigniori polient ingenio, idque alacrius et intensius lucubrationibus adhibeot, aut animi justo sensu ducti, vivacius contra moralia mundi mala effervescunt, multo proniores ad maniam sint, quam qui simplices spiritu, et apathatae dici possunt. Maniae, in primis hereditariae, evolutio certae cuidam aetatis periodo innititur. Hoc intuitu saepissime accidit, quod vesania, de qua sermo nunc est, illam corripiat aetatem sub qua functiones organico-vitales, animi pathemata et intellectus acmen attingunt. Hinc phantasiae praestigia, odii, amoris et zelotypiae frequentia in juvenili atque virili aetate frequentiorem maniam quoque reddunt. Statisticae re vera observationes clare aperteque demonstrant ex vigesimo usque ad trigesimum annum manias evolvi; et proportio sensim sensimque imminui dum vel ad pueritiam

vel ad senectutem accedimus. Si autem mania sexagesimo circiter anno evolvitur, quod autem raro fit, viros robustos, sanguineos afficit, breviterque desinit.

Maniae evolutioni quam maxime favet anni tempestas, quae sub respectu frequentior est ratione directa cum calore atmosphaerico. Esquirol ipse observavit maniacos praecipue mense julii, junii et augusti ad nosocomia ferri. Hic influxus atmosphaerae tanquam causa maniae luculenter in regionibus calidis patet, ubi morbus frequentius grassatur. Huic accedit quod et decursus affectionis a gradu caloris valdopere modificatur. Aer aestuans generatim morbum exasperat et complicatum reddit; maniaci irritabiliores, ad furorem magis dispositi sunt: e contra frigus etiamsi ab initio plus aegros defatiget, paulo post placidiores reddit. Quoad opificia tanquam praedispositiones ad maniam, sequentia habemus: maximam proportionem in illis qui lintea tractant, sequuntur porro mercatores, milites, mulieres publicae, denique qui otio indulgent. Melancholia et hypochondria ab auctore Dubois tanquam causae maniae praedisponentes habentur; imo insignes scriptores uti Boerrhavius melancholiam nil aliud quam primum gradum maniae esse defenderunt; in quam sententiam venit nunquam satis laudandus Esquirol. Impetiginum repercussio maniam quoque causam praebet, quod persaepe inter trigesimum et quadragesimum annum contingit; et in faeminis sub aetate climacterica. Epilepsia acuta et chronica non modo idiotismum, sed etiam maniam afferre valet, dum praesertim congestio et cerebri erethismum longe protrahuntur. In maniam haud raro terminantur febres typhosae, intermittentes, quartanae (monente Sydenhamio); nec non alia morborum cohors, ex. gr. rheumatismus, arthritis, haemorrhoides, leucorrhoea, blenorrhagia, laesiones traumaticae, non tantum encephali, verum et cujuscumque regionis in systemate nervorum, delirium et maniam transitoriam, hinc inde tamen et permanentem gignere valent. Variae hic junguntur causae psychicae aut psychico-morales, et in primis educatio mollis, harmoniam idearum perturbans, iram atque zelotypiam alens, facultates intellectuales nimis exaltans, est gravissimorum malorum causa; excessus porro aut defectus in somno et vigilia, in motu, in quiete, in stimuli sexualis impulsu, in sensuum externorum oblectamentis, in phantasiae illecebris, in luxu cogitationum haud solidarum, in rationis abusu pra-

vaque directione. Quae cum omnia a voluntate regantur et sine instrumentorum cerebralium activitate non perficiantur, patet denique multiplex ratio cur ex impulsu morali morbi instrumentales psychici oriantur evolvanturque.

Relata ad causam proximam atque indolem maniae plures et inter se oppositae sententiae enumerantur; quae ad duas reduci possunt, sive ad theoriam psychicam et ad organicam. Prior maniam et vesanias omnes tanquam morbos animae primitus affectae et phaenomena corporea tanquam secundaria psychicae istius passionis consectaria considerat. Secundum hanc igitur theoriam peccatum praecipuus aut unicus fons maniae habetur, et unicum fere aut saltem princeps remedium in virtute, idest in recto morum regimine habetur. Theoria corporea vel somatica morbos psychicos, sive hi ex impulsu psychico sive ex quacumque alia causa etiam mechanica laedente oriantur, in solo instrumento animae corporeo esse sitos, aut e causis tantum corporeis pendere et corporeis saltem remediis praecipue tolli statuit.

Ex his opinionibus qualis ad veritatem accedat judicium difficile evadit, nexus enim inter animam atque corpus, inter morale atque physicum tenebris absconditur; alia ex parte mutationes organicae nostris sensibus latent in pluribus maniae casibus, quapropter admittere debemus moleculares cerebri, cerebelli atque commissurarum perturbationes, quas huc dum sensus nostri detegere atque illustrare nequeunt.

Laesiones istae functionales certe non nisi organis sensationum et volitionum tribui merentur, quae longius durare queunt absque organica metamorphosi. Nonne ita fit in organis vitae vegetantia? Quis cardialgiam rebellem in amenorrhoicis explicabit? quis tussim ferinam ubi, necroscopia docente, nullus phlogoseos character invenitur? Concludimus ex his quod mania modo originem corpoream, modo psychicam agnoscat, prouti scilicet hereditaria aut acquisita idiopathica aut sympathica: ita ut modo primitus et eminenter nexus functionum centri communis vitae animalis perturbetur; modo autem hoc fiat ex causa organica, quae vero ad maniam explicandam per se non sufficit. Cujus indolis haec mutatio organico-dynamica vel dynamico-organica esse possit, clarius forsan patebit, ubi relationes locales diversarum cerebri partium cum determinatis psychicis functionibus, et laesiones anatomico-mi-

croscopicae atque chemicae in minutissimis horum partium fibris et globulis, melius cognitae erunt.

Prognosis

Falsa omnino haberi debet illorum et vel maxime agyrtarum opinio, quod mania sicuti ceterae vesaniae inter morbos insanabiles enumerari mereatur; nec desunt aliqui nunc temporis qui de maniae perfecta insanabilitate loquuntur. Hoc principium non omni veritate carebat saeculis elapsis ubi curandi methodus horum morborum recta non instituebatur, nostris autem temporibus cum morocomia instituta fuissent, casus maniae ex integro sanatae referuntur; imo et sanabiles ab insanabilibus, usque quibus dubiam tantum sanabilitatem promittere potest, medicus determinat. Notandum autem est quod si in ceteris morbis difficilis evadit prognoseos scientia, incerta haec atque difficillima in mania haberi necesse est. Huic summae prognoseos difficultati adscribendum est, si in determinanda sanabilitate et sanatione maniacorum multum adhuc incerti adsit, multumque manebit. Etiamsi vero absoluta maniae sanabilitatis criteria non dentur, ad sequentia confugiendum esse putamus: si agitur de mania hereditaria, vix spes aliqua sanationis remanet, et si quando conquiescit, facile recidiva fit. Quod aetatem concernit, mania veterum individuorum difficilius sanatur, ac illa quae inter 20 atque 30 annum insurgit. Difficilis pariter curationis atque incertae sanationis est mania in viris, quam in faeminis, hae enim facilius sanari videntur, opitulante in prima menstruatione aut graviditate. Ast aetas et praecipue sexus minus certa prognostica sunt quam morbi duratio: quo enim haec major est, eo major inducitur cerebri organica alteratio, et paroxysmi ab initio leviores de die in diem graviores et continui succedunt; complicationes quoque perpinres fiunt. Quoad hoc subjectum variae sunt opiniones, alii enim terminum sanationis ad tres menses restringunt, alii ad annum: vero non pauci sunt casus in quibus haud sperata sanatio post plures annos obtenta fuit. Quoad indolem maniae observatum fuit hanc vesaniarum speciem brevius et facilius quam ceteras sanari: maniae intermittentes difficilius curantur quam remittentes. Non loquar de mania complicata cum epilepsia, paralysi, ceterisque cachexiis,

ubi infausta prognosis ex duplici fonte hauritur. Plerumque sanabilitatem expectare licet a febri inflammatoria superaccedente, vel a quartana aliisque intermittentibus, a narium haemorrhagia, ab haemorrhoidarum aut catamenorum fluxu redeunte vel revocato, ab alvi profluvio, ab aliqua impetigine, ab aeris, tempestatis, regionumque mutatione

Tanquam signa tutae sanationis habeantur sequentia: si sensibilitas pro doloribus et naturalibus organismi necessitatibus, et propensio pristina erga personas et res olim praedilectas cum memoria rerum ante vesaniae ingressum peractarum, et desiderio antecacti muneris aut officii recipiendi atque ad parentes redeundi, sensim sensimque restituitur; si aeger imminentem accessum aut relapsum metuit, sub remissionis tempore pudore et poenitentia prosternitur, remediis adhibendis non amplius renititur, imo ea optat, illaque etiam quae cum poena aliqua et castigatione fiunt, enixe cupit; si aberrationes et illusiones sponte et sincere fatetur, denique si non amplius se sanum esse et ex morocomio dimitti, sed ibi pro aliquo adhuc tempore salutis amissae melius recuperandae causa commorari desiderat.

Therapia

In maniae curatione ad indicationes vesaniarum generales confugere oportet. Medicus autem ad tres periodos, quas mania sequitur, attentionem suam convertat; unaquaeque enim ex his periodis propriam sibi vindicat dignitatem.

Nonnulli hygienis ope omnem curae paginam absolvere tentant, verum et pharmaca, vel maxime morbo ingruente, magnam afferre possunt utilitatem. Quoad hygienem prius statum praegressum ac consuetudines aegrotantis, diaetaticam rationem rite ponderare oportet. Hinc maniacus in separato cubili, a nimia luce defenso, moderate calida temperie claudatur, diligenter invigiletur, liberum cum hominibus commercium prohibeatur; cultros aliaque instrumenta illi denegare oportet, donec ratio et intellectus ad normam restituantur. Inhumana haberi debet consuetudo illos verberandi aut strictis vinculis coercendi, etenim paroxysmos graviores exinde fieri experientia demonstravit: quapropter nonnisi sub furore prudenter integumenti ope aeger retineatur ne sibi noceat, et

vinculum illico removeatur cessante insultu. Quies ac tenebrae, nec non aqua subfrigida et acidula, si affatim ingeritur, ad insultus infringendos brevioresque reddendos multum faciunt. Diaeta sit moderata, vegetabilis potius quam animalis; si aeger cibum adversatur, exacte investigare oportet conditionem tubi intestinalis, hoc enim saepe a gastrica saburra dependet. Nil melius in hoc casu conducit quam emeticus vel drasticus, quo breviter appetitus redit, si autem apositia perstat, tunc vesicans ad coxas omnem curam absolvit. Plethora, ingens sanguinis ad caput congestio, chronica cerebri aut meningum inflammatio quam cephalalgia, photophobia, pulsuum durities demonstrabit, sanguinis detractionibus, epithematibus frigidis, lotionibus, perfusionibus capitis, methodo in genere antiphlogistica et derivante accommodata tempestive auferantur. Si mania ex arthritidis, impetiginis aut ulceris incauta suppressione proveniat, omnia illa remedia in usum ponantur quae cutis functionem sollicitare valent; ita antimonialia, sulphur, decocta lignorum et vesicantia, nec non fonticula. Si morbus ex helmanthiasi procedit, ad anthelminthica confugere oportet: ita pariter si ex morbo gravi praegresso aut ex onania, lac, amarieantia, chinacea et balnea tepida. Quandoque mania organorum genitalium excitatione comitatur, quo in casu narcotica vel sola, vel cum camphora conora expleant indicationes.

His methodus psychica conveniens semper adjungenda est, quae maniae originis moralis sanationi, praeter vitae regimen exacte definitum, saepe sola sufficit. Pro circumstantiis ceterum jam fames insuper, jam motus in rota cava, imo in casibus admodum pervicacioribus cum circumspectione ac securitate, ut supra monui, instituenda maniaci in aquam frigidam demersio repentina, et quousque secure conceditur in eadem detentio, vel hujus loco aegri denudati perfusio cum aqua frigida, ab altitudine sex vel duodecim pedum projicienda, maniacis pacandis egregie conducunt. Poenae corporeae omnino abigendae sunt, uti supra diximus. Dum insultus in decremento versatur, vis externa si adhibita fuit, illico tollatur.

Intervallorum tempore maniacus strenua et secura sub vigilantia continuo custodiatur, atque omnes medentis conatus eo dirigantur, ut aegri cerebrum methodo antagonistica partim in cutem, partim in intestinum rectum et in plexus abdominales directa a

congestione liberetur; vires laboribus corporeis infringantur, animi quies tractamine congruo promoveatur; atque cuncta aegrum concitantia, uti hominum praesertim peregrinorum aut parentum adspectus, maniacorum aliorum impetus et clamores, studiosissime praepediantur, rationisque in ferociam involuntariam imperium occupatione, amicorum commercio, institutione revocetur.

Sub convalescentia ut praecaveatur maniae recidiva, plura pharmaca praesertim heroica laudantur, ut opiata, acidum hydrocyanicum, Gratiola etc., quae omnia peculiares requirunt indicationes. Medicus autem regimen diaeteticum at hygienem convenienter dirigat, intestinorum functionem liberam per aliqua eccoprotica teneat, denique si fieri potest emunctorium per longum tempus liana teneatur. Convalescentiam debite consolidatam ne credas, nisi functiones penitus omnes ad normam pervenerint, et priusquam aegrum dimittas attente illum examines, ut famae tuae debite consulas

THESES DEFENDENDAE

1. Fundamentum totius scientiae in medicina est observatio
2. Cutis et pulmo functionem eandem exercent.
3 Ex macula incipiunt omnia exanthemata
4. Vera mania nosogenia adhuc imperfecta haberi debet.
5. Laesiones cadavericae quae in maniacis inveniuntur, persaepe tanquam ultimi effectus, nequaquam sicuti primitivea morbi conditiones sunt retinendae.
5. Cura simpliciter pharmaceutica omnes maniae indicationes non absolvit.
7 Mutatio climatis saepissime maniacos, sicuti plures alios nevrosi laborantes, sanat.
8. Absurdum est maniacos sub paroxysmo violenter retinere.
9 Mania est morbus plerumque hereditarius.